

PROGRAMA CONSTRUYENDO DIGNIDAD PARA PERSONAS HABITANTES DE CALLE

MINISTERIO DE IGUALDAD Y EQUIDAD

VICEMINISTERIO PARA LAS POBLACIONES Y TERRITORIOS EXCLUIDOS Y LA
SUPERACIÓN DE LA POBREZA

OFICINA DE SABERES Y CONOCIMIENTOS ESTRATÉGICOS

2025

Control de versiones

Versión	Fecha	Descripción	Autoras
1.0	24 de abril de 2024	Primera versión borrador	Lucas Arias Dirección para Personas en Situación de Calle
2.0	13 de mayo de 2024	Versión final	Paola Hurtado Yinn Roa Novoa Natalia Molina María Fernanda Bohórquez Oficina de Saberes y Conocimientos estratégicos
3.0	05 de mayo de-2025	Versión final 2025	Yinn Roa Nova Katty Valencia Segura Laura Cartagena Benítez Oficina de Saberes y Conocimientos estratégicos

Contenido

ABREVIATURAS Y SIGLAS	5
GLOSARIO	6
I. NOMBRE DEL PROGRAMA	7
CASAS PARA LA DIGNIDAD DE LAS MUJERES.	7
II. CONTEXTO DE CREACIÓN DEL PROGRAMA	7
<i>a. Marco normativo y compromisos internacionales que nos convocan.....</i>	<i>8</i>
III. ENFOQUES PARA LA COMPRENSIÓN DEL PROBLEMA Y LA ORIENTACIÓN DE LAS ACCIONES	11
IV. CONTENIDO DEL PROBLEMA	14
A) IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	16
B) ÁRBOL DE PROBLEMAS	22
C) FOCALIZACIÓN DEL PROBLEMA	24
D) METODOLOGÍA DE FOCALIZACIÓN.....	24
E) RESULTADOS DE LA FOCALIZACIÓN	25
V. CONTENIDO DEL PROGRAMA.....	26
1. INFRAESTRUCTURA PARA CERRAR BRECHAS	29
2. CAMBIO CULTURAL PARA LA ERRADICACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN	29
3. CONDICIONES PARA LA REALIZACIÓN DIGNA DE LA VIDA.....	29
4. ALIANZAS PÚBLICO-POPULARES, COMUNITARIAS Y SOLIDARIAS.....	29
A) TEORÍA DE CAMBIO.....	30
B) OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS	32
C) ACCIONES QUE PROPENDEN POR EL CAMBIO	32

D) PRIORIZACIÓN DE LA RESPUESTA.....	34
E) RESULTADOS CONCRETOS QUE SE ESPERA OBTENER.....	35
F) IMPACTO QUE SE ESPERA GENERAR	35

VI. REFERENCIAS 36

Índice de gráficos

Gráfico 1. Porcentaje de personas habitantes de calle que han sido diagnosticados con alguna de estas enfermedades.....	17
Gráfico 2. CHC, Principalmente las personas habitantes de calle ¿cómo consigue usted dinero?	18
Gráfico 3. CHC, la seguridad de las personas habitantes de calle se ha visto afectada por:	20
Gráfico 4. Según los CHC entre 2017- 2031, las personas habitantes de calle, en los últimos 30 días, fue víctima de:	21

Índice de mapas

Mapa 1. Distribución de los municipios de acuerdo con la focalización.....	26
--	----

Índice de tablas

Tabla 1. Número de municipios según categoría de focalización.....	25
Tabla 2. Actores que intervienen en las actividades	33

Índice de esquemas

Esquema 1. Árbol De Problemas Programa Habitantes De Calle	23
Esquema 2. Teoría del Cambio Programa Construyendo Dignidad para las personas en situación de calle	31

Abreviaturas y siglas

CHC	Censo de Habitantes de Calle.
DANE	Departamento Administrativo Nacional de Estadística.
DNP	Departamento Nacional de Planeación.
ENCSPA	Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas.
EPS	Entidad Promotora de Salud.
ICM	Índice de Ciudades Modernas
IFI	Índice de Fortaleza Institucional
INSOR	Instituto Nacional de Sordos
INCI	Instituto Nacional de Ciegos
INML-CF	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
LGTBQI+	Lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, transgénero y queer.
PND	Plan Nacional de Desarrollo.
PPSHC	Política Pública Social para Habitantes de la Calle.
RIPS	Registro Individual de Prestaciones de Salud.
SPA	Sustancias Psicoactivas.
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana

Glosario

Alta permanencia en calle: “el término se refiere a niños, niñas y adolescentes que permanecen en las calles durante gran parte del día, pero que en la noche regresan a alguna forma de familia y de hogar” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

Atención Integral: “se refiere a la capacidad institucional de desarrollar rutas, servicios y acciones transectoriales e intersectoriales, que tengan como eje a la persona y sus necesidades, para que no opte por la vida en calle, supere la vida en calle, o desarrolle una vida en calle por propia decisión, con el enfoque de reducción de daño” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

Factores predisponentes para la vida en calle: son los factores estructurales que “determinan desigualdades para el ejercicio de derechos sociales, económicos, políticos y culturales que generan condiciones individuales y sociales de riesgo para la habitanza en calle” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

Factores precipitantes de la vida en calle: son los factores “coyunturales que se relacionan con aspectos contextuales y biográficos que agudizan el riesgo” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

Indigencia: Según Gronnemeyer (1996) la indigencia es una “categoría económica, la cual indica un estado en el que el individuo es carente de recursos para alimentarse, vestirse, entre otras necesidades básicas que no son satisfechas”. El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) afirma que la indigencia es una forma de pobreza absoluta, definida como la carencia del ser humano por debajo del nivel de necesidad mínima que dificulta su subsistencia.

Inclusión social de las personas habitantes de calle: “proceso de vinculación y articulación con redes afectivas, productivas, recreativas, de cuidado, y en general todas aquellas que incentiven su reconocimiento como sujeto de derechos y el ejercicio de estos, independientemente de si han superado su situación de calle, o no” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

Personas en situación de calle: Las personas habitantes de calle son aquellas que hacen de la calle su lugar de habitación de manera permanente o transitoria. Hacen parte de un fenómeno urbano multicausal ‘la habitanza en calle’, que involucra diversas interacciones y dinámica.

De acuerdo con la Política Pública Social para Habitantes de Calle (2022- 2031) cinco poblaciones que hacen parte de la habitanza en calle:

- **“Personas en riesgo de habitar la calle:** son aquellas que tienen en su cotidianidad presencia de factores predisponentes (acceso débil a un lugar donde vivir, pobreza,

trabajo informal, bajo nivel de educación, entre otros) y precipitantes (desalojo de vivienda, desempleo, abandono escolar, consumo problemático de sustancias psicoactivas, entre otros) para la vida en calle.

- **Personas en calle:** son aquellas que desarrollan las actividades de subsistencia en la calle, no duermen en ella, pero tienen acceso incierto y débil a un lugar donde vivir.
- **Niños, niñas y adolescentes con alta permanencia en calle:** son quienes permanecen en la calle la mayor parte del tiempo, pero en la noche cuentan con alguna forma de hogar.
- **Niños, niñas y adolescentes con situación de vida en calle:** son quienes permanecen en la calle sin redes de apoyo.
- **Personas habitantes de la calle:** quienes hacen de la calle su lugar de habitación permanente.” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022)

Restablecimiento de derechos: se entiende por restablecimiento de derechos, la restauración de la dignidad e integridad como sujetos y de la capacidad para hacer un ejercicio efectivo de los derechos que le han sido vulnerados.

Servicios socio- sanitarios: “son el resultado de la integración de los servicios sociales y de salud, destinados a las personas en situación de dependencia funcional, social, económica o emocional (psicológica). Con la integración de estos servicios, las personas que presentan estas características pueden beneficiarse de la actuación simultánea y 54 55 sinérgica de los servicios sanitarios y sociales para aumentar su autonomía, paliar sus limitaciones o sufrimientos y facilitar la realización de diversas actividades” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

Superación de la situación de calle: “Se refiere a la transformación de las condiciones que impiden a las personas el acceso a un lugar en donde vivir, generan exclusión social, y obstaculizan el desarrollo del proyecto de vida que las personas valoren como deseable para sí mismas” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

I. Nombre del programa

Casas para la Dignidad de las Mujeres.

II. Contexto de creación del Programa

El propósito del Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2022-2026 “Colombia, potencia mundial de la vida” (2022-2026), es sentar las bases para que el país se convierta en líder de la protección de la vida, a partir de la construcción de un nuevo contrato social que propicie la superación de injusticias y exclusiones históricas, la no repetición del conflicto, el cambio de nuestra forma de relacionarnos con el ambiente, y una transformación productiva sustentada en el conocimiento y en armonía con la naturaleza (Congreso de la República, 2023).

Las bases del PND establecen en el capítulo de Seguridad Humana y Justicia Social que uno de los catalizadores son los habilitadores que potencian la seguridad humana y las oportunidades de bienestar, siendo el primero el sistema de protección social universal y adaptativo que debe **proteger integralmente a las personas habitantes de calle y en riesgo de habitanza de calle**. Para ello, se implementará la Política Pública Social para Habitantes de la Calle (PPSHC) con el fin de garantizar la protección, el restablecimiento y la inclusión social de esta población. Se brindará acceso a bienes y servicios relacionados con el Sistema de Cuidado y soluciones habitacionales; se realizará acompañamiento a hogares en pobreza extrema; se desarrollarán estrategias diferenciales para la mitigación de la discriminación y violencia interpersonal con enfoque de género. También se promoverán los derechos sexuales y reproductivos y la seguridad alimentaria y nutricional, así como la atención integral del consumo de sustancias psicoactivas, entre otros, que garanticen el bienestar mental, físico y social de esta población (DNP, 2023).

Con la creación del Ministerio de Igualdad y Equidad a través de la Ley 2281 de 2023, se crea el vehículo material para la garantía de derechos de la población en situación de calle, y se establece esta responsabilidad a través del artículo 5 en el ámbito de competencias, que más tarde en el Decreto 1075 de 2023 se concreta en la Dirección para Personas en Situación de Calle, que tendrá como principales funciones:

- i. Adoptar y ejecutar políticas, planes, programas y proyectos orientados a fomentar la promoción, prevención y atención relacionadas con la protección social y reivindicación de la dignidad de las personas en situación de calle, en el marco de los derechos y deberes de poblaciones en estado de vulnerabilidad.
- ii. Adoptar lineamientos que incluyan los enfoques de género, interseccional, de derechos, territorial, étnico racial y diferencial en el diseño, la implementación, el seguimiento y la evaluación de políticas, planes y programas a cargo de las entidades territoriales competentes para la garantía de los derechos de las personas en situación de calle.
- iii. Diseñar e implementar sistemas de información, en coordinación con la Oficina de Saberes y Conocimientos Estratégicos, relacionados con el goce de los derechos de las personas en situación de calle.
- iv. Analizar y presentar propuestas normativas, en coordinación con la Oficina Jurídica, asociadas a temas de competencia de la Dirección.
- v. Adelantar análisis, estudios e investigaciones en temas de su competencia, en coordinación y articulación con la Oficina de Saberes y Conocimientos Estratégicos, siguiendo los lineamientos institucionales, técnicos y normativos fijados por el Ministerio.
- vi. Las demás inherentes a la naturaleza y funciones de la Dirección.

a. Marco normativo y compromisos internacionales que nos convocan

La Ley 1641 del 2013 por la cual se establecen los lineamientos para la formulación de la política pública social para habitantes de la calle y se dictan otras disposiciones. Tiene por

objeto, establecer los lineamientos generales para la formulación de la política pública social para habitantes de la calle dirigidos a garantizar, promocionar, proteger y restablecer los derechos de estas personas, con el propósito de lograr su atención integral, rehabilitación e inclusión social. Este instrumento legislativo dispone que el campo de aplicación de la política pública es de obligatorio cumplimiento para todas las instituciones del Estado colombiano bajo los principios de dignidad humana, autonomía personal, participación social, solidaridad, coordinación, concurrencia y subsidiariedad. Asimismo, le otorga la responsabilidad al Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) de la caracterización demográfica y socioeconómica de las personas habitantes de calle.

La política pública tiene seis componentes: i) desarrollo humano integral; ii) atención integral en salud; iii) formación para el trabajo, generación de ingresos y responsabilidad social empresarial; iv) movilización ciudadana y redes de apoyo social; v) convivencia ciudadana; y, vi) protección a la niñez en situación de calle. Con relación a la atención integral en salud, el Decreto 780 de 2016, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en su capítulo 8 adopta la Política Pública Social para Habitantes de Calle 2022-2031 y dispone la formulación del Plan Nacional Integral a las Personas Habitantes de Calle (PNAIPHC).

Recientemente, la Resolución 1035 de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, contempla en el capítulo 10: acciones diferenciales para la población en situación de calle, que han sido organizadas en seis ejes:

- i. Gobierno y gobernanza de la salud pública.
- ii. Gestión intersectorial de los determinantes sociales de la salud.
- iii. Gestión integral de la atención primaria en salud.
- iv. Gestión integral del riesgo en salud pública.
- v. Gestión del conocimiento para la salud pública.
- vi. Gestión y desarrollo del talento humano.

En materia jurisprudencial, la Corte Constitucional se ha referido en pocas ocasiones a las personas habitantes de la calle en Colombia y a sus problemáticas, en comparación con otros grupos de especial protección constitucional. El Alto Tribunal delimitó en sus sentencias el concepto del habitante de la calle, sus derechos y la obligación del Estado de garantizarlos por ser personas vulnerables, tal y como lo establece la obligación del artículo 13 de la Constitución Política, referente a la protección del Estado a las personas en debilidad manifiesta por su condición económica, física o mental.

La jurisprudencia de la Corte en un inicio se refirió a las personas habitantes de la calle como las personas que, debido a las condiciones especiales de pobreza y desigualdad social en las que se encuentran, carecen de los recursos económicos mínimos para subsistir dignamente y no cuentan con redes de apoyo familiar o social que concurren en su protección socioeconómica. Esa definición coincidió con la establecida en el artículo 2º de la

Ley 1641 de 2013, al disponer que una persona habitante de la calle es aquella, sin distinción de sexo, raza o edad, hace de la calle su lugar de habitación, permanente o transitoria y que ha roto vínculos con su entorno familiar. Esta disposición también indica que quien habita en la calle, “no cumple con la totalidad de los elementos para solventar las necesidades básicas de un ser humano” (Sentencia C-062 de 2021).

No obstante, la Sentencia C-385 de 2014 declaró la inexecutable del apartado “y que ha roto vínculos con su entorno familiar” por considerarlo violatorio de la igualdad. La Corte señaló que ante la ausencia de una definición constitucional de la expresión “habitante de la calle”, el Legislador está dotado de la facultad para proporcionarla y, en tal situación, se discute la amplitud de la potestad de configuración que le corresponde para precisar dicho concepto jurídico. En particular, manifestó que, aunque el mandato del artículo 13 superior no designa a los beneficiarios de las medidas favorables, es necesario tener en cuenta que la determinación de las PHC tiene el propósito superior de hacerlas titulares de una protección constitucionalmente debida. Lo anterior, en virtud de criterios materiales que el Constituyente señaló expresamente al hacer referencia a la marginalidad o a la evidente debilidad de una persona a causa de sus condiciones económicas.

Ese mismo año, mediante la Sentencia T-266 de 2014, la Corte reiteró que, “con fundamento en el artículo 49 de la Constitución, se desarrolló un régimen legal encaminado a garantizar el acceso de todas las personas a la salud y sus diferentes modalidades de prestación, con lo cual se asegura que los grupos más marginados de la sociedad, incluidas las personas en condición de extrema pobreza y [personas] habitantes de la calle que no están en capacidad de cumplir con los requisitos exigidos por la ley, tengan la posibilidad de acceder a la salud como derecho, y a los servicios médicos por ellos requeridos, como parte de la justicia social que orienta al Estado social de derecho”.

Así, en referencia a la situación de pobreza extrema y desigualdad social en la que viven las personas habitantes de la calle en Colombia, esta Corte ha entendido que esos fenómenos, sin duda, atentan contra la vigencia efectiva de los derechos fundamentales; por lo cual, “sus causas estructurales [deben ser] combatidas mediante políticas legislativas y macro- económicas. Sus efectos, en cambio, exigen de una intervención estatal directa e inmediata, cuyo fundamento no es otro que la naturaleza social del Estado y la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución” (Sentencia T-092 de 2015).

Con relación a la falta de acceso de las Personas Habitantes de Calle (PHC) a infraestructura sanitaria, la Corte por medio de la Sentencia C-062 de 2021 señaló que esto implica una grave afectación de su derecho a la dignidad humana, particularmente en sus componentes de autonomía y goce de condiciones materiales mínimas para la subsistencia. No es posible adoptar decisiones libres y carentes de coacción cuando aspectos naturales y básicos de la existencia biológica, como es realizar las necesidades fisiológicas, no pueden adelantarse bajo presupuestos esenciales, como es contar con un lugar adecuado para el efecto.

En ese sentido, la Sentencia T-398 de 2019 subrayó que, en materia de higiene menstrual y de las mujeres en situación de habitanza de calle, en particular, el Estado está en la obligación de brindar instalaciones adecuadas, como baños públicos, hogares de paso, entre otros, para que las mujeres puedan realizar las actividades (entre ellas higiene) relacionadas con su proyecto de vida; y el Estado debe tomar todas las medidas necesarias para que superen las situaciones de estigmatización y exclusión.

Entre las principales normas internacionales consideradas, se encuentran la Carta de las Naciones Unidas, la Convención Americana sobre Derechos Humanos (el Pacto de San José, Costa Rica), el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador), la Convención Interamericana Contra Toda Forma de Discriminación e Intolerancia y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. A través de los mismos, los países firmantes, entre los cuales se encuentra Colombia, se comprometen a consolidar un régimen de libertad personal y de justicia social, fundado en el respeto de los derechos humanos esenciales, a reconocer que “las diferentes categorías de derechos constituyen un todo indisoluble que encuentra su base en el reconocimiento de la dignidad de la persona humana” señalando que solo puede realizarse el ideal del ser humano libre de temor y miseria, si se crean condiciones que permitan a cada persona gozar de sus derechos económicos, sociales y culturales, tanto como de sus derechos civiles y políticos (MinSalud, 2021).

III. Enfoques para la comprensión del Problema y la orientación de las acciones

Para abordar de manera integral las condiciones de exclusión y discriminación que atraviesan las personas en situación de calle y que conllevan a la profundización de barreras de acceso a bienes y servicios básicos y vitales que atentan contra su dignidad, y les impiden la recuperación de sus medios de vida, sus condiciones de salud y autonomía, es necesario comprender que, las condiciones que atraviesan las personas que habitan a calle se abordan como un fenómeno persistente en la sociedad actual. Estructuralmente los sistemas económicos, políticos y sociales hegemónicos han configurado esta problemática a lo largo del tiempo, estas “configuraciones problemáticas no han caído del cielo, tienen un pasado en relación con el presente, es decir, que han comenzado a existir en el pasado y que se han transformado en el curso de la historia” (Castel, 2013).

De acuerdo con Correa (2007) existe un proceso de exclusión estructural producto inevitable del modelo económico y político actual que promueve el individualismo y aísla a aquellas personas que no encajan en ese modelo. Esto profundiza las brechas por pobreza extrema y desconoce criterios como la equidad, el fortalecimiento de las capacidades humanas y el fomento de las formas de solidaridad.

Los procesos de exclusión material sumamente marcados en la Población Habitante de Calle, dan cuenta de medidas de protección encaminadas a la garantía de igualdad material que en línea con Peláez (2019) no son más que fundamentos jurídicos para disipar la violencia

estatal hacia las personas habitando las calles y contrario a su objetivo fomentan estructuras y prácticas de discriminación, marginalidad y debilidad manifiesta que tradicionalmente han existido y soportan todas las personas que habitan la calle, quienes se ven obligadas a resistirlas de todas las formas posibles y a reclamar al gobierno de turno el debido respeto de sus derechos humanos.

En razón a lo anterior, Castell (1995), plantea que el modelo económico imperante en el cual predominan los criterios de crecimiento económico sobre las perspectivas de desarrollo humano y social, ha ocasionado pérdida de vínculos laborales y sociales, ocasionando que cada día, un número mayor de personas se vean en condiciones de extrema pobreza, abocados a las alternativas más dramáticas de supervivencia, desde el rebusque diario en actividades que lesionan la dignidad humana, hasta la estadía en la calle como hábitat permanente.

Las personas habitantes de la calle son “una población de [niñas], niños, jóvenes, [personas] adultas, [mayores] y familias que sin distinción de edad, sexo, raza, estado civil, condición social, mental u oficio, viven allí permanentemente o por periodos prolongados y establecen con su entorno una estrecha relación de pertenencia y de identidad; haciendo de la vida de la calle una opción temporal o permanente en el contexto de una racionalidad y de una dinámica sociocultural que es propia y particular” (Ruíz, Hernández, & Bolaños, 1998). Esta dinámica propia de las personas que habitan la calle, y retomando a González (2018) se configura a partir de interacciones con el medio del que hacen parte, las calles, los puentes vehiculares, los andenes, los parques, los separadores viales, los caños de desagüe, entre otros lugares, volviéndose personas que incomodan, pero invisibles a la sociedad, siendo esto último lo que les ha permitido sobrevivir a lo largo del tiempo como personas con unas particularidades que son producto de un modelo social.

En este punto, las representaciones sociales como *“construcciones sociales de saberes ordinarios elaborados a partir de valores y creencias compartidos por un grupo social, dando lugar a una visión del mundo que se manifiesta en el seno de las interacciones sociales”* (Fischer, 1997, como se citó en Navarro Carrascal y Gaviria Londoño, 2009) son fenómenos colectivos que impactan la vida de las poblaciones que cargan en su cotidianidad con representaciones negativas, para el caso de las personas habitantes de calle, estas son enmarcadas dentro de las categorías de “desechables” o “indigentes” reforzando los estigmas que comparan a las personas con medios de producción económica propia del sistema capitalista.

La estigmatización que se impone a esta población la determina como elementos inservibles socialmente. En consecuencia, y de acuerdo con la postura de González (2018) Esta clasificación que enajena la capacidad de razonar de manera individual y que discrimina al otro u otra por su condición, desplaza e invisibiliza a las personas habitantes de calle desde el mismo lenguaje que se utiliza, refiriéndose a estas personas bajo estos términos denigrantes; Esto, no es otra cosa que el sinónimo de la capacidad de olvido y rechazo

presente en el sistema hegemónico que segrega y elimina lo que no responde a sus intereses.

En el caso particular de Colombia, es fundamental considerar factores externos (sociales, económicos, políticos y culturales) que han constituido esta situación, por causa del desplazamiento forzado, los flujos migratorios mixtos, la violencia intrafamiliar, el desempleo y consumo de sustancias psicoactivas que agudizan aún más la comprensión del fenómeno. De ahí que, se creen múltiples identidades en el contexto de la calle, las cuales en algún momento fueron arrebatadas, ocasionando fraternidades modeladas por códigos culturales de (re) existencia, en una ciudad que crece demográficamente, y se aleja cada vez más de los vínculos tradicionales en razón a valores como la empatía, la solidaridad y la tolerancia.

Esto es fundamental para entender que los territorios que se configuran por el habitar dentro de las ciudades. Harvey (2013) plantea que el capitalismo, a través de la especulación inmobiliaria y la gentrificación, contribuye a la exclusión de ciertos grupos de la sociedad, incluidas las personas sin hogar. Desde esta óptica, los territorios urbanos donde residen las personas sin hogar pueden ser vistos como espacios marginados y excluidos del desarrollo urbano dominante. Estos territorios que son para la sociedad y el estado, territorios marginados y excluidos, son también espacios de habitación colectiva, con contenidos simbólicos y materiales.

No obstante, la permanencia debe ser entendida en el marco de la itinerancia provocada que complejiza su comprensión, pues constantemente esta población se enfrenta a diversos riesgos, por ejemplo, la vinculación a redes de criminalización, hecho que termina aumentando la representación negativa y el temor de la ciudadanía hacia esta población. Esto adquiere sentido, por cuanto la mercantilización del ser humano desamparado, en inferioridad física o mental, o sugestionable, es tanto o más lucrativa que cualquier otra actividad ilegal, con un rasgo que las diferencia de las demás: la degradación sistemática de la dignidad del ser humano (Alfonso, Barrera, Bernal, Camargo y Garzón, 2019).

Por tanto, es fundamental mitigar las condiciones de necesidad, partiendo de políticas públicas acorde a las particularidades de este sector poblacional. Además, avanzar en acciones que permitan su superación progresiva abordando todas las variables que perpetúan su condición de marginalidad, desde un espacio físico como simbólico.

Estos aspectos, deben dialogar en todo momento, para constituir acciones focalizadas y pertinentes que redunden en la dignificación de estas vidas excluidas sistemáticamente. Puesto que, es fundamental reconocer las agencias y desinstalar narrativas sancionatorias que obstaculizan la reintegración de las personas en situación de calle a las dinámicas sociales, políticas y económicas.

IV. Contenido del Problema

En Colombia hay 34 081 personas habitando las calles según los Censos de Habitantes de la Calle (CHC) del DANE entre 2017 y 2021. El 88 % de las personas en situación de calle son hombres y el 12 % son mujeres; el 92 % se reconoce como heterosexual, y el 8 % tiene otras orientaciones sexuales no hegemónicas.

El 7,4 % de la población en situación de calle reconoce que tiene alguna pertinencia étnica, aunque la pregunta aplicada tiene dificultades de interpretación pues no se diferencian pueblos en los microdatos abiertos. El 23 % de las personas en esta situación son jóvenes, y el 66 % son personas adultas entre los 29 y los 60 años, y el 11 % son personas mayores.

El 54 % de las personas, siguen habitando en el mismo municipio donde nacieron, el 42 % nació en otro municipio, y 4 % en otro país. Las personas duermen en el mismo municipio donde pasan los días. El 77 % de las personas duerme habitualmente en las calles (puentes, andenes, parques, alcantarillas y carreteras), el 15 % duerme en alguna institución y el 7 % duerme en un dormitorio transitorio (hotel, paga diario, inquilinato, etc.).

Se presenta un contexto social, económico, político, cultural y territorial enmarcado en una estructura donde se manifiestan diversas desigualdades, que han conllevado al crecimiento y sostenimiento de un fenómeno de exclusión social para un grupo de personas de diferentes edades que se obligaron a habitar la calle en condiciones de vulnerabilidad y violación de sus derechos.

Teniendo en cuenta la información del CHC entre 2017 y 2021, y el análisis del Ministerio de Salud y Protección Social, se evidencian los siguientes elementos en común que llevan a las personas a iniciar vida en calle, dichos elementos son clasificados en dos categorías, la primera se relaciona con *factores estructurantes* y la segunda con *trayectoria de vida*.

Los *factores estructurantes* se relacionan con falta de acceso a mercados, vivienda, salud, trabajo, pobreza, acceso a bienes y servicios, y capacidad de respuesta institucional. En cuanto a la *trayectoria de vida*, se identifica aspectos como la violencia intrafamiliar, conflictos, dificultades en el entorno familiar, afectaciones en salud, desescolarización, consumo problemático de sustancias psicoactivas, egresos de instituciones de protección y privación de la libertad, migrantes, y embarazo en adolescentes.

De acuerdo con la información de los Censos, el 37 % de las personas que habita las calles, considera que el consumo de sustancias psicoactivas es la principal razón, con más frecuencia entre los hombres (38 %), que las mujeres (29 %). Sin embargo, esta es la causa mediata reportada por las personas, no se indaga respecto a las situaciones que indujeron el consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) o si este se da como mecanismo de afrontamiento negativo. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas (ENCSPA) en 2019; el 85 % de las personas en el país han consumido alguna

vez sustancias legales y el 57 % en el último año y el 27 % han consumido sustancias ilegales en el último año.

Por tanto, la comprensión de la situación de calle pasa por la comprensión del estigma vinculado a la situación de calle y el consumo de SPA, y la sanción social (pro sesgo de superioridad moral) a un grupo de personas a quienes se les atribuye casi de forma exclusiva una práctica que en realidad es generalizada y cotidiana. Un estudio realizado en Medellín (Casari, Ison, Albanesi y Maristany, 2017) encontró que el personal de salud también tiene prejuicios hacia la PSC que consume SPA, lo que afecta negativamente la atención que reciben.

Si bien es cierto que un porcentaje significativo de la población en situación de calle consume SPA, es importante comprender que este consumo no responde a un simple vicio o a una falta de voluntad. Múltiples estudios han demostrado que el consumo de SPA en este contexto suele ser una estrategia de afrontamiento para hacer contrarrestar las duras condiciones de vida en la calle, que incluyen violencia, trauma, discriminación y la falta de acceso a servicios básicos como salud mental y atención médica (Mora Ríos, Ortega Ortega, y Medina Mora, 2017). Este estigma, a su vez se intersecciona con otros sistemas de opresión por razones de género, edad, pertenencia étnica, curso de vida y la orientación sexual, y así las prácticas de discriminación.

La segunda causa más frecuente que es también reflejo de los escenarios de violencia que generan los sistemas de opresión, el 29 % de las personas reportó que los conflictos o las dificultades familiares son la principal causa para llegar a la situación de calle, esta es una situación mucho más frecuente entre las mujeres (32 %) que entre los hombres (28 %). Seguidas de las dificultades económicas y la falta de trabajo que lo reportaron el 14,4 % de las personas.

Esto da cuenta que es una situación de exclusión que se fundamenta en el modelo político y económico, que reproduce el desarraigo en los territorios rurales, contribuye a la concentración de la riqueza y, por tanto, a la reproducción de la pobreza y el desempleo, como expresiones de la desigualdad e inequidad. Lo que a la vez reproduce las normas sociales que permiten y validan las diferentes prácticas de discriminación basadas en el género, la pertenencia étnica racial, la clase y la nacionalidad.

Ahora bien, los factores que inciden en la permanencia de habitabilidad en la calle están ligados al consumo y poli consumo de sustancias psicoactivas, así como, el alto grado de exclusión, ausencia de red de apoyo (de personas e instituciones). En esencia, se trata de los predisponentes y precipitantes que inciden en el inicio y permanencia de la habitanza en calle. De acuerdo con el CHC, el 38 % continúan viviendo en esta situación como consecuencia de la dependencia a las sustancias psicoactivas; la siguiente causa es la imposibilidad de recuperar sus medios de vida (24,5 %), y la continuidad de los conflictos o dificultades familiares.

La edad de inicio de las personas como habitantes de calle, oscila entre los 14 y 29 años, con una tendencia a la permanencia en calle hasta la vida adulta y tercera edad, donde las condiciones de habitanza son aún más precarias, ya que la afectación en la salud y la pérdida en la fuerza de trabajo, sumado a la desatención por parte del Estado constituyen el marco contextual para la no garantía de la dignidad humana, cúspide del Estado Social de Derecho.

Los procesos de desplazamiento forzado que se profundizaron en los años 1990, 2000 y 2010 generaron que ese desarraigo ampliara también los grupos de población en situación de calle, y un efecto similar han tenido los flujos migratorios mixtos, especialmente provenientes desde Venezuela, que han aumentado desde 2015, pero especialmente a partir de 2018. El DANE, a través de los CHC, estima cerca de 34 081 personas en situación de calle en 391 municipios de Colombia, concentradas en las principales ciudades capitales del país.

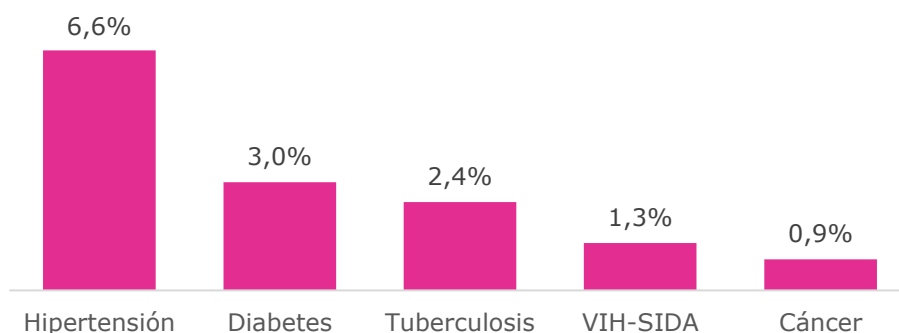
a) Identificación del problema

La identificación del problema se concentra en la población en habitanza de calle, no así en la población en riesgo de habitar la calle, esto es relevante porque, este programa se articula con la Política Pública Social para Habitantes de la Calle. El problema se instala en tres escenarios, que son el vínculo entre las causas directas y los efectos indirectos. En primer lugar, la ausencia de una respuesta institucional adecuada, pertinente y oportuna, y el deterioro de la salud y las condiciones de las personas habitantes de calle; el segundo, el *continuum* de la pérdida de sus medios de vida, y las barreras para acceder a bienes y servicios básicos; y el tercero, las barreras para el ejercicio de la ciudadanía y la participación efectiva, lo que resulta en prácticas de discriminación y violencia que enfrenta la población en situación de calle.

Teniendo en consideración las condiciones de la población habitante de calle, y su limitado acceso a instituciones de salud, la información relacionada con sus diagnósticos da cuenta también de, en qué medida tienen la posibilidad de acudir a una institución prestadora de salud, por el suficiente tiempo, o de forma reiterada para recibir un diagnóstico.

El diagnóstico más frecuente es hipertensión identificado en 6,6 % de las personas, y el menos frecuente es cáncer que lo reportó menos de 1 % de las personas. De estas personas que reportaron tener un diagnóstico de hipertensión el 50 % ha recibido alguna atención, el 43 % en los casos de diabetes, el 48 % en los casos de cáncer, el 79 % de las personas con tuberculosis reporta haber tenido atención y el 63 % de quienes han sido diagnosticados con Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). No obstante, el subregistro de diagnóstico hace que justamente quienes tengan acceso a la respuesta, la atención para las personas en situación de calle se presenta de manera fragmentada, entre otras razones por falta de materializar y territorializar la Política Pública Social para Habitantes de Calle. Esto es más crítico en territorios marginados y excluidos, pues los municipios con categoría 3, 4, 5 y 6 no cuentan con acciones o lineamientos para atender oportunamente a esta población.

Gráfico 1. Porcentaje de personas habitantes de calle que han sido diagnosticados con alguna de estas enfermedades.



Fuente: DANE; Censos Habitantes de Calle 2017 al 2021.

Esto se ve reflejado en quienes acuden al médico cuando se sienten mal. El 30 % de las personas encuestadas respondió que en el último mes había tenido alguna enfermedad, accidente, molestia odontológica o algún otro problema de salud, presentándose con más frecuencia las mujeres (33 %), y con más frecuencia quienes han tenido problemas de salud duermen en un dormitorio transitorio o en una institución en lugar de dormir en la calle.

El diagnóstico de enfermedades de acuerdo con los CHC es poco frecuente, pero usualmente está vinculado a una atención, por lo que las frecuencias son bajas en relación con el resto de la población. Respecto a esta situación el 40 % de las personas que se sintieron enfermas o tuvieron algún problema de salud, no hicieron nada al respecto, el 21 % acudió a la Entidad Promotora de Salud (EPS) a la cual se encontraba afiliada, el 18 % acudió a una hospital o centro médico, el 12 % se auto recetó, el 4 % uso remedios caseros, el 3 % acudió a una droguería y el 2 % acudió a un médico directamente.

El 22 % de las personas tiene limitaciones graves que según la escala del Washington Group, se puede considerar como discapacidad. Con más frecuencia entre las mujeres (27 %). Las limitaciones más frecuentes son visuales (10 %), físicas en términos de no poder mover el cuerpo o no poder caminar (5 %), y no poder hacer actividades cotidianas sin dificultades respiratorias (4 %). El censo no incluye información respecto a enfermedades, diagnósticos o limitaciones asociadas a la salud mental.

De acuerdo con la información del Registro Individual de Prestaciones de Salud (RIPS), en el sector salud, atendieron 23 512 personas habitantes de calle cada año desde 2015; 70 % fueron atendidas en atenciones ambulatorias, 18 % en urgencias y 11 % en atenciones hospitalarias.

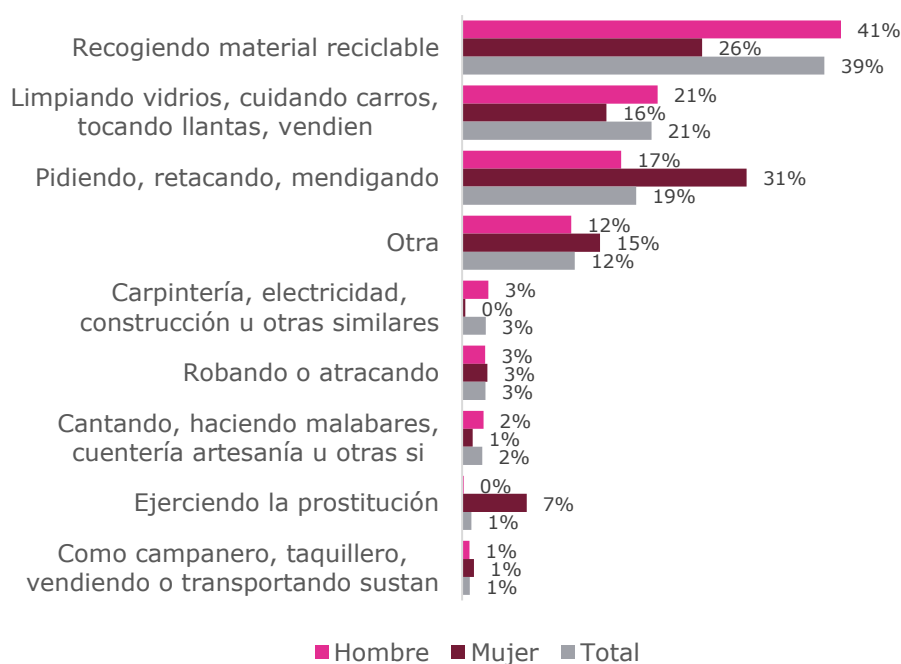
Al alto número de personas en situación de calle se le suma la falta de infraestructura estatal para atender una población que va en aumento, asunto que redunda en la precarización de

las condiciones de vida, en una exacerbada exclusión social y la limitada capacidad o posibilidad de superar la condición de habitanza en calle.

Respecto a las barreras de acceso a bienes y servicios y la imposibilidad de recuperar sus medios de vida es fundamental, tener en consideración que, la segunda causa más frecuente para mantenerse en la situación de calle, son las dificultades económicas y la falta de trabajo el 24,5%, es decir la imposibilidad de recuperar sus medios de vida. Las dinámicas de desarraigo que ocurren dentro del país y en los países vecinos, hacen que la precarización de las condiciones económicas en el modelo económico actual afecte de manera desproporcionada a quienes deben reiniciar sus proyectos de vida, especialmente en las ciudades, que por los procesos de expansión urbana y redensificación generan también territorios de exclusión dentro y en las fronteras de las ciudades.

El 53 % de las personas en situación de calle, reciben algún apoyo, con más frecuencia las mujeres (57 %). Entre quienes reciben ayuda, la principal fuente reportada son las instituciones oficiales, (24,6 %). Asimismo, el 22 % de las personas reciben apoyo de un familiar, 12 % reciben apoyo de amigos y amigas, y 7,5 % de organizaciones religiosas.

Gráfico 2. CHC, Principalmente las personas habitantes de calle ¿cómo consigue usted dinero?



Fuente; DANE, CHC 2017 al 2021.

Respecto a las fuentes para conseguir dinero, los hombres con más frecuencia consiguen dinero recogiendo material reciclable y las mujeres pidiendo. En general la fuente de ingresos más frecuente es la recolección de material reciclable (39 %), limpiando vidrios, cuidando carros, tocando llantas o vendiendo en semáforos (21 %), le sigue pedir (19 %), otras formas no mencionadas (12 %), realizando actividades de carpintería, electricidad, construcción u otras similares (3 %), robando o atracando (3 %), cantando, haciendo malabares, cuentería, artesanía y otras (2 %), el 1 % ejerce actividades sexuales pagas, en el caso de las mujeres es el 7 % y el 1 % en actividades relacionadas con tráfico de SPA.

Es importante reconocer que el 86 % de las personas en situación de calle, sabe leer y escribir, y el 49 % tiene un nivel educativo de secundaria o superior. El 35 % tiene primaria, y el 5 % tiene preescolar. Ahora bien, el estigma asociado al consumo y tráfico de SPA representa la principal barrera para recuperar los medios de vida, de acuerdo con la información de la encuesta de cultura política el 56 % de las personas en el país, no quisieran tener una persona consumidora de SPA de vecino, y el 21,4 % a una persona prostituta o en ejercicio de actividades sexuales pagas.

Si bien la mayoría de las personas en situación de calle no consumen SPA, ni ejercen actividades sexuales pagas, el estigma basado en las representaciones negativas constituye una barrera cultural con efectos materiales reales. Las condiciones de higiene por las barreras de acceso a bienes y servicios adecuados hacen parte del *continuum* de exclusión, por el estrecho vínculo con la dignidad y la expectativa social.

En Colombia, las personas en situación de calle se enfrentan a una serie de barreras significativas para recuperar sus medios de vida. Estas barreras incluyen la falta de acceso a empleo formal debido a la falta de habilidades laborales y al estigma social, la limitada disponibilidad de vivienda y servicios básicos que dificultan la estabilidad necesaria para mantener un empleo, los problemas de salud física y mental sin tratamiento adecuado, el abuso de sustancias que dificulta la participación en programas de reintegración laboral, la vulnerabilidad a la violencia y la explotación, así como la falta de apoyo familiar y comunitario.

Respecto a las barreras para el ejercicio de ciudadanía, la participación, así como las violencias y tratos inhumanos que enfrentan las personas en situación de calle, pasan por la ruptura de los vínculos familiares y comunitarios, y la conformación de comunidades excluidas. El 39 % de las personas habitantes de calle, no tienen ningún contacto con sus familias de origen, el contacto más frecuente es con la madre (25 %), seguido de los hermanos o hermanas (17%), y el 5 % con hijos e hijas.

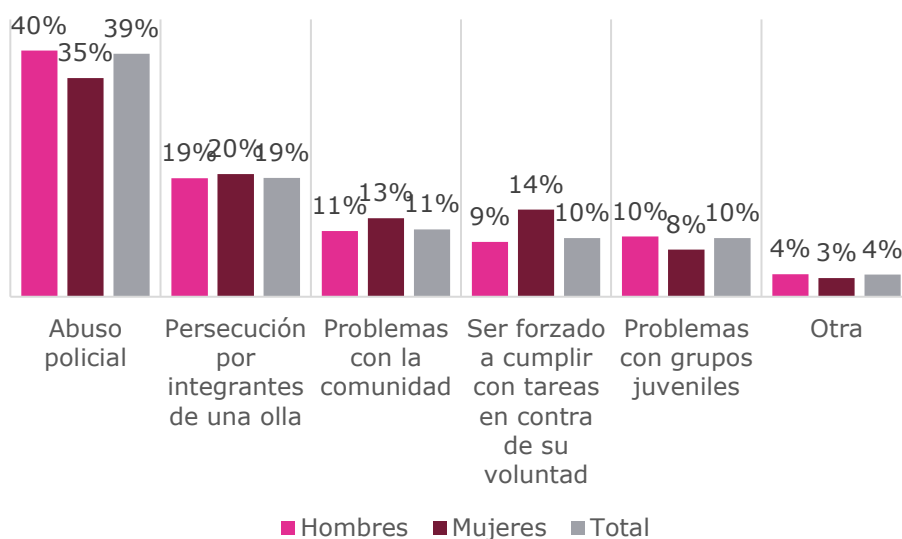
Respecto a la información que tienen sobre los programas de los gobiernos locales, el 48 % conoce programas de las respectivas alcaldías para las personas en situación de calle y el 30 % los utiliza. Entre quienes no acceden a estos programas, la razón más frecuente es porque no se sienten cómodos y cómodas (46 %), justamente porque la participación en estas acciones locales es limitada, el 30 % señala otra razón no mencionada en el censo, el

13% no sabe dónde quedan, el 9 % señala que quedan muy lejos, el 3 % reporta que le piden identificación y no tiene; y el 1 % reporta que no le permiten ingresar sus elementos personales, y no le permiten ingresar su mascota.

Esto vinculado a las condiciones de seguridad de vivir en la calle, y las prácticas de discriminación y violencia que se ejerce contra las personas en situación en calle, implica la construcción de un modelo de seguridad humana desde la respuesta como Estado. Como consecuencia de estas situaciones, el 47 % de las personas censadas, reportó que teme por su vida, con más frecuencia las mujeres (51 %), y esto es un correlato de las experiencias violentas que suman cada día.

El 39 % de las personas en situación de calle reporta que su seguridad en la calle se ha visto afectada por el abuso policial, con más frecuencia en el caso de los hombres (40 %), el 19 % de las personas por causa de la persecución por integrantes de una *olla* ¹, el 11 % por problemas con la comunidad, el 10 % por ser forzado a cumplir tareas contra su voluntad, en el caso de las mujeres, es el 14 %. Otro 10 % reportó problemas con grupos juveniles y el 4 % reportó otra situación no mencionada en el CHC.

Gráfico 3. CHC, la seguridad de las personas habitantes de calle se ha visto afectada por:

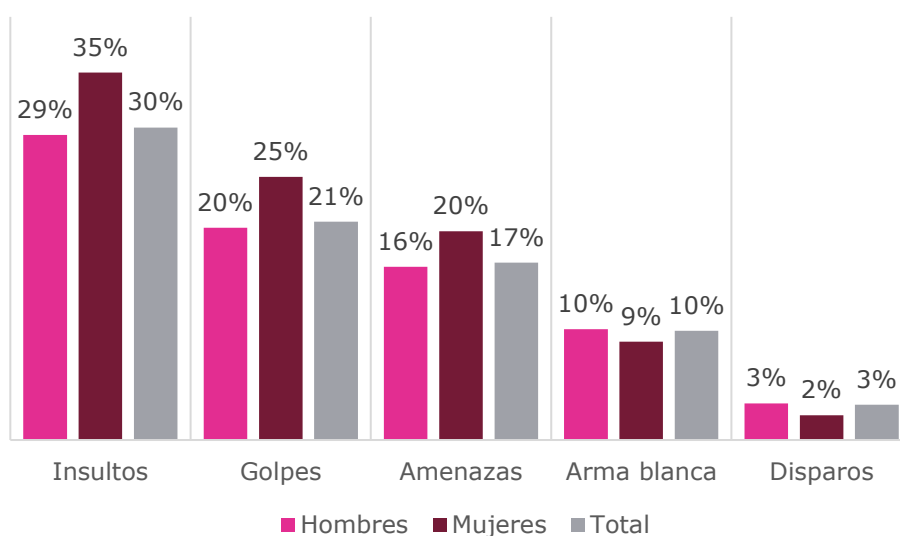


Fuente: DANE, CHC 2017 al 2021.

¹ Expendió de SPA.

Asimismo, la materialización de las violencias ocurre de manera cotidiana, no es un asunto de percepción de quien habita las calles. De acuerdo con la información del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INML-CF, durante 2023, nueve mujeres en situación de calle fueron admitidas para exámenes médico-legales por presunto delito sexual, ocho hombres – jóvenes- en situación de calle se suicidaron el mismo año, 252 personas fueron víctimas de violencias interpersonales, 83 murieron en accidentes de tránsito y 163 personas en situación de calle fueron asesinadas. Al menos 500 vidas pérdidas en incidentes de violencia durante 1 año.

Gráfico 4. Según los CHC entre 2017- 2031, las personas habitantes de calle, en los últimos 30 días, fue víctima de:



Fuente: DANE, CHC 2017 al 2021.

Las violencias que indaga el censo, combina mecanismos causales con formas de violencias, se concentra principalmente en violencias físicas (golpes, arma blanca, disparos), y en violencias psicológicas (insultos, amenazas). Respecto al reporte, el 30 % de las personas en los últimos 30 días previos a la entrevista, había experimentado insultos por parte de otras personas, con más frecuencia las mujeres (35 %), el 21 % ha experimentado golpes, y de nuevo con más frecuencia las mujeres (25 %); el 17 % ha experimentado amenazas, en el caso de las mujeres el 20 %. El 10 % de las personas que habitan las calles había sufrido heridas con arma blanca, y el 3 % heridas por disparos.

La configuración de las condiciones de debilidad manifiesta respecto al acceso a atención médica, bienes y servicios básicos, medios de vida dignos y seguridad humana desde una perspectiva amplia, se fortalecen con el estigma, la discriminación y la violencia que se ejerce socialmente contra las personas en situación de calle.

b) Árbol de problemas

El árbol de problemas que se presenta a continuación identifica como problema central: “La población habitando la calle vive en condiciones que atentan contra su dignidad, en tanto enfrentan barreras de acceso a bienes y servicios básicos y vitales, y barreras para la recuperación de sus medios de vida, sus condiciones de salud y autonomía.”

Ahora bien, los factores a intervenir para solucionar el problema planteado, es transformar las causas directas, identificadas como:

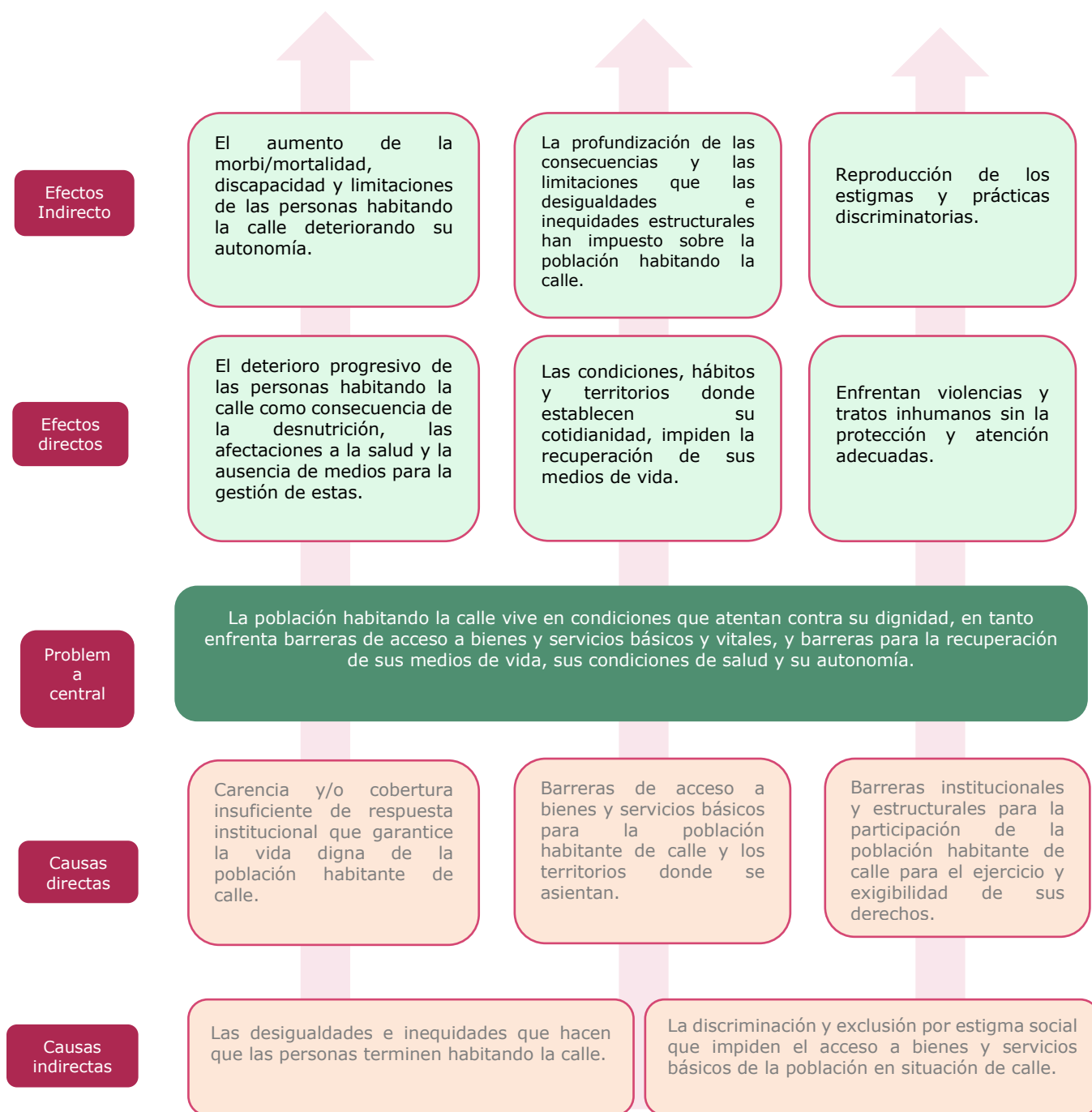
- Carencia y/o cobertura insuficiente de respuesta institucional que garantice la vida digna de la población habitante de calle.
- Barreras de acceso a bienes y servicios básicos para la población habitante de calle y los territorios donde se asientan.
- Barreras institucionales y estructurales para la participación de la población habitante de calle para el ejercicio y exigibilidad de sus derechos.

En las causas estructurales o indirectas se han identificado las desigualdades e inequidades que hacen que las personas terminen habitando la calle y la discriminación y exclusión por estigma social que impiden el acceso a bienes y servicios básicos de la población en situación de calle.

Como consecuencia, tenemos unos efectos directos e indirectos, en los primeros se encuentra: i) el deterioro progresivo de las personas habitando la calle, como consecuencia de la desnutrición, las afectaciones a la salud y la ausencia de medios para la gestión de estas; ii) las condiciones, hábitos y territorios donde establecen su cotidianidad, impiden la recuperación de sus medios de vida; en tanto, iii) Enfrentan violencias y tratos inhumanos sin la protección y atención adecuadas.

Esto conlleva a los efectos indirectos, valorados en el aumento de la morbi-mortalidad, discapacidad y limitaciones de las personas habitando la calle deteriorando su autonomía; la profundización de las consecuencias y las limitaciones que las desigualdades e inequidades estructurales han impuesto sobre la población habitando la calle y, por último, la reproducción de estigmas y prácticas discriminatorias.

Esquema 1. **Árbol De Problemas Programa Habitantes De Calle**



Fuente: Ministerio de Igualdad y Equidad, 2024.

c) Focalización del problema

La información nacional sobre las personas habitantes de calle con la que se cuenta hasta el momento proviene de cuatro censos realizados en 2017, 2019, 2020 y 2021. Al año 2021 el DANE identifica 34 081 personas habitantes de la calle en 391 municipios de los 32 departamentos y el distrito capital. El 35 % de los municipios del país reportó tener en su cabecera municipal personas habitantes de calle.

La focalización es necesaria entenderla en dos sentidos, por un lado, la presencia de la población en situación de calle en términos de magnitud (cuantas personas), criterio que también responde a las dinámicas demográficas ordinarias -dónde más personas hay, seguramente hay más personas habitando las calles; por esta razón diez ciudades concentran el mayor número de población de habitantes de calle, y estas corresponden a las principales capitales.

Este sesgo tautológico, es lo que requiere el otro sentido, que es un sentido desde la presión sobre los sistemas de respuesta institucional locales. Es decir, la cantidad relativa de personas habitando la calle respecto al total de la población, (tasas) y la capacidad de cada gobierno local para responder a esta situación de forma autónoma.

d) Metodología de Focalización

Para esta metodología se creó un índice compuesto, a partir de lo expuesto anteriormente. En este se utilizan dos indicadores:

- 1) **Población habitante de calle**, total de población según los Censos de Habitantes de Calle.
- 2) **Índice de gobernanza, participación e instituciones**, del Sistema de Ciudades formulado por el Departamento Nacional de Planeación (DNP), que es un indicador sintético que expresa el desempeño en la dimensión de Gobernanza, Participación e Instituciones del Índice de Ciudades Modernas, a partir del uso del Índice de Fortaleza Institucional (IFI) y el Índice de Participación.

Estos indicadores se normalizaron y se estandarizaron linealmente. La lógica relacional de los indicadores es que propenden por identificar la limitación, esto implica que en el caso del primer indicador un mayor valor supone una mayor presión, y en el caso del segundo, que está medido en positivo, se utilizó su versión inversa. Con base en este índice, se crea una categorización a partir de cortes naturales, que permite indicar los municipios en los que esta combinación de factores es más intensa. Se consideran cinco categorías: Muy alto, alto, medio, bajo y muy bajo.

e) Resultados de la Focalización

El resultado de esta focalización, se identifican 130 municipios donde la situación es más crítica. De estos 16 municipios en el nivel muy alto y 114 municipios en el nivel alto. Así mismo, hay 731 municipios sin información respecto al primer indicador, es decir, se desconoce si hay habitantes de calle:

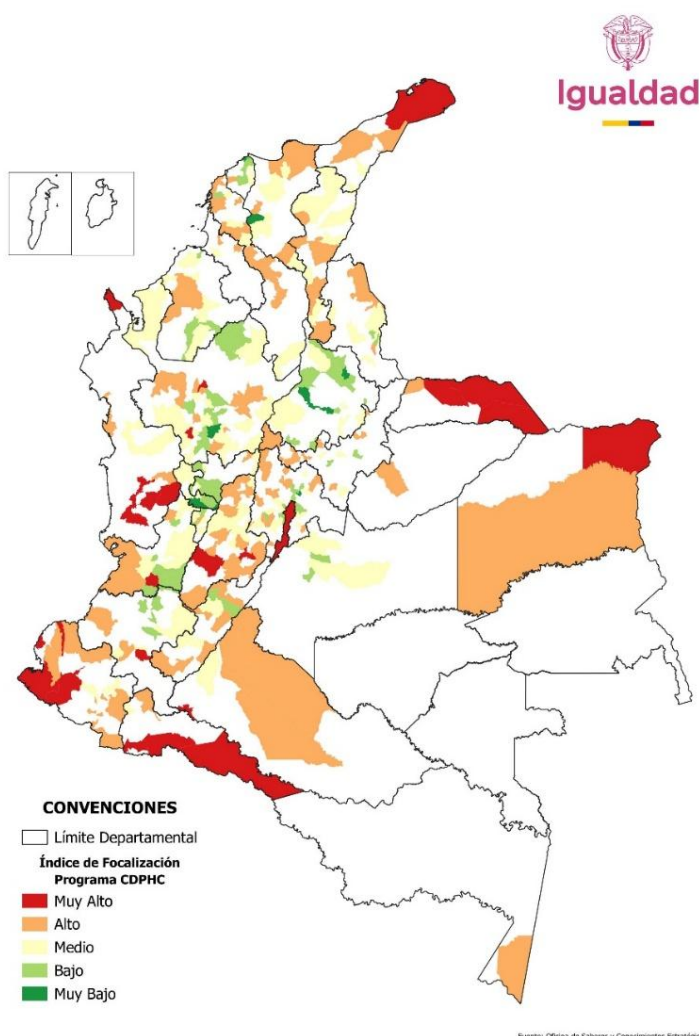
Tabla 1. Número de municipios según categoría de focalización

Categoría	Número de municipios
Muy alto	16
Alto	114
Medio	120
Bajo	93
Muy bajo	48
Sin Información	731

Fuente: Ministerio de Igualdad y Equidad, 2024.

El mapa que se presenta a continuación muestra la distribución de los municipios de acuerdo con la categorización final. En el que, si bien la concentración de los valores críticos está en las principales ciudades, también en ciudades fronterizas como Arauca, Puerto Asís, Uribia, Puerto Carreño y Acandí. Lo que responde justamente a la capacidad institucional local para responder a una situación en concreto.

Mapa 1. Distribución de los municipios de acuerdo con la focalización



Fuente: Ministerio de Igualdad y Equidad, 2024.

V. CONTENIDO DEL PROGRAMA

El programa "CONSTRUYENDO DIGNIDAD PARA PERSONAS HABITANTES DE CALLE", tiene como objetivo dignificar las condiciones de vida de la población habitante de calle a través del acceso a servicios básicos y el restablecimiento de sus derechos y cuenta con tres líneas estratégicas representadas desde tres componentes:

- Componente de atención para la garantía de condiciones de vida digna.
- Componente de reducción de violencias y estigmas.
- Componente de participación y articulación interinstitucional

Para su ejecución, se presenta una estrategia con una serie de acciones:

- En el primer componente se llevarán a cabo diferentes acciones para mitigar el deterioro progresivo de las condiciones de vida de la población habitante de calle.
- El segundo componente lo constituyen acciones para la superación de barreras de acceso a condiciones de vida digna y a oportunidades vitales, y también acciones de cambio cultural para la eliminación de estigmas y transformación de representaciones negativas.
- En el tercer componente se desarrollan acciones para la garantía del derecho a la participación de la población habitante de calle.

Este programa se ha diseñado con el propósito de avanzar en el cierre de brechas de desigualdad e inequidad, desde los enfoques misionales del Ministerio, y cuyas acciones están orientadas para implementarse desde el enfoque de derechos, a partir de facilitar las respuestas diferenciadas concretas. En este sentido, para el Ministerio de Igualdad y Equidad el enfoque de derechos implica que todas las acciones tienen como centro a las personas y pueblos como los sujetos titulares de derecho, y que, todas las acciones se enmarcan en el reconocimiento, la participación efectiva y la respuesta diferenciada, con una perspectiva integral y sin discriminación.

Este enfoque reconoce la existencia de diferentes estructuras de discriminación que se interseccionan y, por tanto, contempla las respuestas diferenciadas por razones de género, edad, nacionalidad, pertenencia étnica racial, curso de vida y condición de discapacidad, que se requieran en el marco de las obligaciones del Estado de respetar, proteger y garantizar el cumplimiento de los derechos.

El vínculo natural de este programa, está asociado al enfoque territorial, entendiendo que el territorio es fundamental en la vida en calle, las condiciones climáticas, las políticas municipales, la oferta institucional, la identidad cultural y religiosa, la economía, entre otros, son aspectos a considerar por las personas habitantes de calle; muchas se ven abocadas a moverse, profundizando el desarraigo y la pérdida de identidad; allí el Estado debe ser garante y desde un enfoque territorial, implementar las acciones necesarias para evitar las vulneraciones, promover la autonomía y la igualdad de oportunidades para el goce efectivo de los derechos individuales y colectivos. Este enfoque comprende el territorio como unidad de acción transectorial y como un ecosistema social, geográfico, político y cultural, que comparte unas relaciones de identidad territorial, desde la multiculturalidad y en interconexión con otros territorios. En este, la situación de derechos de la población que habita y reproduce cotidianamente este territorio, está vinculada a la infraestructura física, institucional, social y comunitaria y los medios a los que se tiene acceso para la realización y goce efectivo de los derechos individuales y colectivos.

Asimismo, el enfoque interseccional implica el reconocimiento de la indivisibilidad de los sujetos de derechos, y por tanto diseñar e implementar respuesta estatal de forma

diferenciada para superar las barreras simultaneas que surgen de situaciones en las que convergen diferentes tipos de discriminación, generando una intersección o superposición de identidades, que genera una suma que incrementa la carga de desigualdad y por tanto las barreras de acceso a derechos que experimentan las personas, como se evidenció en el apartado de identificación del problema, las mujeres, las juventudes y las personas racializadas con discapacidad se enfrentan a las mismas barreras, pero de manera más frecuente y de forma más intensa.

Los demás enfoques, resultan subsidiarios en el diseño del Programa, y se materializan en concreto en el momento de implementación de este.

- Enfoque étnico racial y antirracista, implica que todas las acciones estén encaminadas a la garantía de derechos de las personas y los Pueblos Indígenas, Rrom (o Gitano), Negros, Afrocolombianos, Raizal y Palenquero mediante el respeto y la protección de la diversidad étnica y cultural, que procuren la superación del racismo y la discriminación étnico racial. Entendiendo la dimensión racial desde el igual trato al ser diferentes y la no discriminación.
- enfoque diferencial, que implica en este caso, el diseño e implementación de respuesta estatal diferenciada que garantice el acceso de todas las poblaciones a las medidas diseñadas para garantizar los derechos en equidad, mediante la comprensión y superación de las barreras que enfrentan los sujetos de especial protección constitucional y las poblaciones excluidas, por cuenta de los sistemas de discriminación capacitistas.
- Enfoque de género, que comprende que todas las acciones de respuesta contribuyan a las garantías para la eliminación de las desigualdades e inequidades que han afectado históricamente a mujeres y personas en razón a su orientación sexual e identidad o expresión de género no hegemónicas. Este enfoque reconoce en el diseño e implementación de la respuesta del Estado, las acciones para la superación de las barreras en acceso a derechos que se derivan de patrones sociales y culturales de asignación en los roles, así como la manera en la que operan de las representaciones sociales, los prejuicios y estereotipos.

Entendiendo que, para garantizar el acceso a los derechos de las Personas en Situación de Calle, la respuesta institucional se diseña a partir de los enfoques misionales, los cuales son prácticos y orientan la forma en la cual el Ministerio ejecuta todas sus acciones.

A continuación, se presenta el contenido del Programa, desde la metodología de Teoría de Cambio y los enfoques hasta las acciones concretas. Este programa acude a las siguientes estrategias transformadoras como vehículo para generar cambios materiales en la vida de las Personas en Situación de Calle especialmente en territorios marginados y excluidos:

1. Infraestructura para cerrar brechas

Hacen parte de esta estrategia, aquellas acciones que, a través de la entrega, conexión e instalación de elementos, dotaciones de bienes y/o servicios, conduzcan al acceso pertinente e inmediato, de satisfactores garantes del goce efectivo de derechos a poblaciones discriminadas en territorios excluidos y marginados.

2. Cambio cultural para la erradicación de todas las formas de discriminación

El propósito de esta estrategia es conseguir la desnaturalización del desprecio por las diferencias poblacionales, reconociéndolas como riqueza constitutiva que debe ser cuidada y fortalecida como estrategia que contribuye a la realización de la práctica democrática, que se ejerce cuando todas las personas y pueblos consiguen ejercer sus derechos desde la oportunidad de participar de manera oportuna, pertinente, permanente y corresponsable en el diseño, ejecución, evaluación y cambio de las decisiones que harán digna y sabrosa su existencia.

En esta medida las acciones que tienden por la transformación de comportamientos violentos, la intervención de patrones socio-culturales, la desnaturalización de estereotipos y prejuicios, el acceso de información y cambio de narrativas, la revinculación con el agua, el alimento y los elementos de la naturaleza, así como la dignificación de los saberes y existencias de personas y pueblos en sus diversidades; mujeres, migrantes, personas mayores, jóvenes, afrodescendientes, indígenas, Rrom, personas con discapacidad, personas habitantes de calle, LGTBQI+, personas empobrecidas, entre otras, constituyen el desarrollo de esta estrategia.

3. Condiciones para la realización digna de la vida

Contenida por todas aquellas acciones que alistan, entrenan, facilitan condiciones, espacios, escenarios, herramientas, recursos, a los que acceden personas y pueblos marginados y discriminados, para que puedan asumir las decisiones que sostienen la vida individual y colectiva libres de carga o vergüenza que condicionen esa decisión.

f) Alianzas público-populares, comunitarias y solidarias

Hacen parte de esta estrategia todas las acciones que incrementan la oferta de proveedores/proveedoras vinculadas a las economías populares, solidarias y comunitarias; las acciones que reconocen la competencia de organizaciones comunitarias, populares y solidarias en la administración de activos fijos del Estado. También las acciones de reconocimiento del aporte a la sociedad colombiana de las acciones no mercantiles o comunitarias. Con la ejecución de estas acciones el Ministerio de Igualdad y Equidad se suma al cumplimiento del propósito del Gobierno del Cambio de consolidar ecosistemas productivos y territorios de paz a través del fortalecimiento de las economías populares y comunitarias y solidarias.

a) Teoría de cambio

Las hipótesis y los mecanismos de cambio, asociados a cada objetivo del programa construyendo dignidad para las personas en situación de calle, se enuncian a continuación:

Para:

Dignificar las condiciones de vida de la población en situación de calle a través del acceso a servicios básicos y el restablecimiento de sus derechos.

Es necesario:

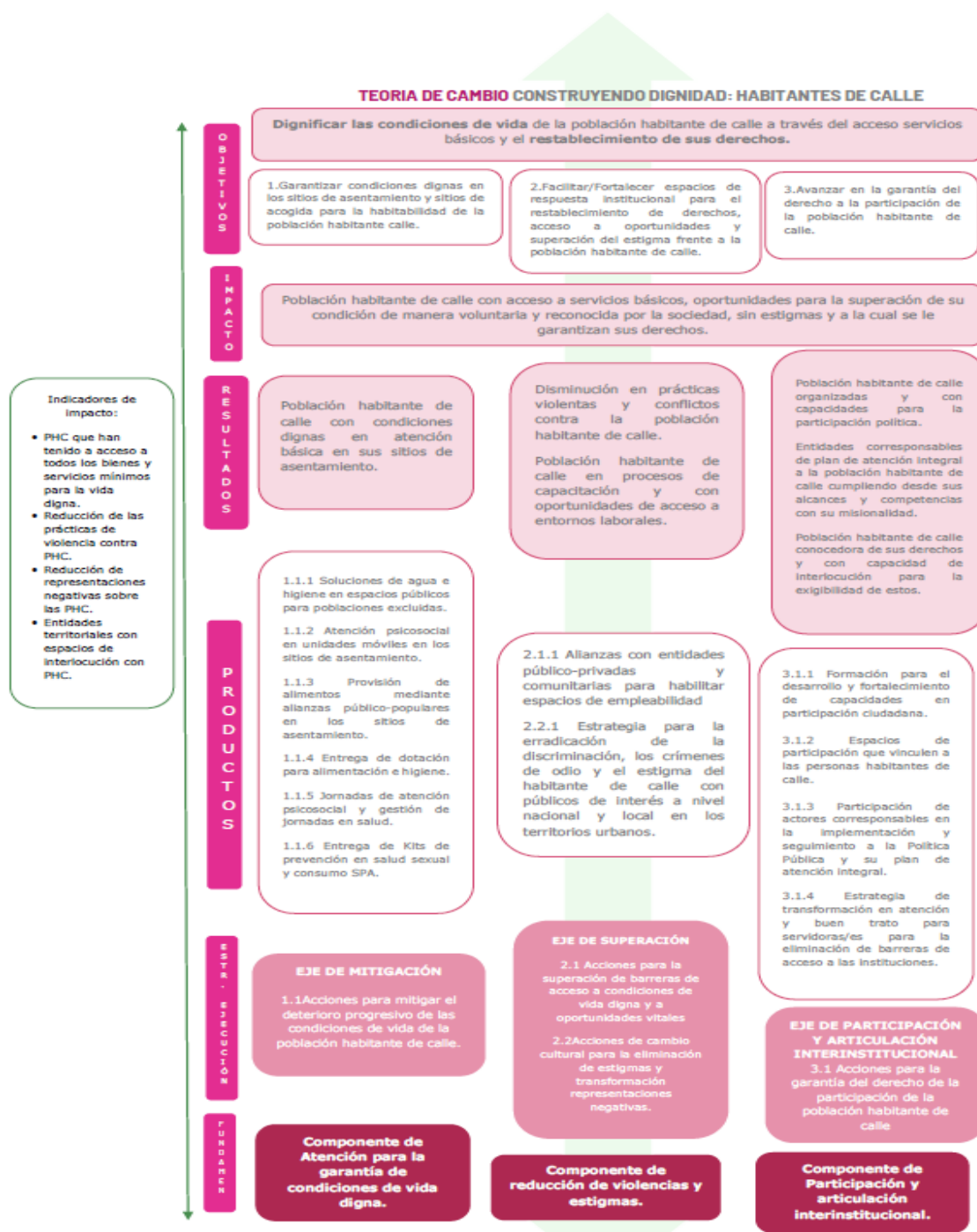
1. Garantizar condiciones dignas en los sitios de asentamiento y de acogida, para la habitabilidad de la población habitante de calle.
2. Facilitar/Fortalecer espacios de respuesta institucional para el restablecimiento de derechos, acceso a oportunidades y superación del estigma frente a la población habitante de calle.
3. Avanzar en la garantía del derecho a la participación de la población habitante de calle.

A través de:

La implementación de tres componentes, que están conformados, a su vez, por diferentes acciones para generar cambios materiales a corto plazo. Propenderemos por:

1. **Componente de Atención para la garantía de condiciones de vida digna**
 - 1.1 Acciones para mitigar el deterioro progresivo de las condiciones de vida de la población habitante de calle.
2. **Componente de reducción de violencias y estigmas**
 - 2.1 Acciones para la superación de barreras de acceso a condiciones de vida dignas y oportunidades vitales.
 - 2.2 Acciones de cambio cultural para la eliminación de estigmas y transformación de representaciones negativas.
3. **Componente de Participación y articulación interinstitucional**
 - 3.1 Acciones para la garantía del derecho a la participación de las personas en situación de calle.

Esquema 2. Teoría del Cambio Programa Construyendo Dignidad para las personas en situación de calle



Fuente: Ministerio de Igualdad y Equidad, 2024.

b) Objetivos generales y específicos

Objetivo general:

Dignificar las condiciones de vida de la población habitante de calle a través del acceso a servicios básicos y el restablecimiento de sus derechos.

Objetivos específicos:

1. Garantizar condiciones dignas en los sitios de asentamiento y acogida, para la habitabilidad de las personas en situación de calle.
2. Facilitar/Fortalecer espacios de respuesta institucional para el restablecimiento de derechos, acceso a oportunidades y superación del estigma frente a la población habitante de calle.
3. Avanzar en la garantía del derecho a la participación de la población habitante de calle.

c) Acciones que propenden por el cambio

Las acciones del Programa están organizadas en tres ejes que responden a cada uno de los componentes anteriormente enunciados, permiten transformar las condiciones de vida de las personas habitantes de calle y articulan la respuesta institucional actual para lograr que accedan a servicios y bienes que les permitan vivir en dignidad y sin prejuicios ni estigmas para que accedan a espacios públicos, comunitarios, educativos, laborales y de participación en condiciones de igualdad.

Estas acciones, se han dividido en tres ejes, que comprenden acciones para la prevención, atención, mitigación y superación de las condiciones de vida en calle.

Eje de mitigación / Acciones para mitigar el deterioro progresivo de las condiciones de vida de la población habitante de calle:

Estas acciones tienen como propósito la adecuación de espacios y el fortalecimiento de los servicios para el acceso y las oportunidades para el goce efectivo de derechos, mediante unidades móviles y equipos de calle con atención psicosocial que permitan con su labor cerrar brechas de inequidad, alcanzando la población en los sitios donde establece sus dinámicas sociales y vivenciales.

- Soluciones de agua e higiene en espacios públicos para poblaciones excluidas.
- Atención psicosocial en unidades móviles en los sitios de asentamiento.
- Soluciones de habitabilidad, mediante dormitorios sociales, albergues, complementado con comedores comunitarios.
- Provisión de alimentos mediante alianzas público-populares en los sitios de asentamiento.

- Jornadas de atención psicosocial y gestión de jornadas en salud.
- Entrega de kits de prevención en salud sexual y consumo de SPA.

Eje de superación / Acciones para la superación de barreras de acceso a condiciones de vida dignas y oportunidades vitales y acciones de cambio cultural para la eliminación de estigmas y transformación de representaciones negativas:

Comprenden todo lo relacionado con la reducción de la estigmatización y la discriminación que afecta la vida en comunidad de las personas habitantes de calle.

- Estrategias para la erradicación de la discriminación, los crímenes de odio y el estigma del habitante de calle con públicos de interés a nivel nacional y local en los territorios urbanos.
- Alianzas con entidades público-privadas y comunitarias para habilitar espacios de empleabilidad.

Eje de participación y articulación interinstitucional / Acciones para la garantía del derecho a la participación de la población habitante de calle:

Estas acciones están encaminadas a la superación del aislamiento social que experimentan las personas habitantes de calle y promueven su participación en escenarios de toma de decisiones.

- Formación para el desarrollo y fortalecimiento de capacidades en participación ciudadana.
- Espacios de participación que vinculen a las personas habitantes de calle.
- Participación de todos los actores corresponsables en la implementación y seguimiento a la política pública y su plan de atención integral.
- Asistencia técnica, asesoría o acompañamiento a entes territoriales en su gestión para atender a las personas en situación de calle.
- Liderar la política pública social para habitantes de la calle para que la congruencia de actores intersectoriales impacte la calidad de vida y goce de derechos de la población.

Tabla 2. Actores que intervienen en las actividades

Componente	Acciones	Responsables	Otros actores para articular en las acciones
Atención para la garantía de condiciones de vida digna.	Acciones para mitigar el deterioro progresivo de las condiciones de vida de la población habitante de calle.	Ministerio de Igualdad y Equidad Ministerio de Salud y Protección Social	Entidades territoriales del orden departamental, distrital o municipal, organizaciones de base comunitaria Departamento de Prosperidad Social Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio

Componente	Acciones	Responsables	Otros actores para articular en las acciones
			Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural Departamento para la Prosperidad Social.
Reducción de violencias y estigmas.	Acciones para la superación de barreras de acceso a condiciones de vida digna y a oportunidades vitales.	Ministerio de Igualdad y Equidad	Entes territoriales, departamentales, distritales o Municipales, así como Organizaciones No Gubernamentales y de base comunitaria, Población habitante de calle como estrategia de "pares" y participación social, Instituciones Educativas Ministerio del Interior Ministerio de Educación Ministerio de Cultura, las Artes y los Saberes Instituto Nacional de Sordos (INSOR), Instituto Nacional de Ciegos (INCI) Sector privado
	Acciones de cambio cultural para la eliminación de estigmas y transformación de representaciones negativas.	Ministerio de Igualdad y Equidad.	
Participación y articulación interinstitucional.	Acciones para la garantía de derecho a la participación de la población habitante de calle.	Ministerio de Igualdad y Equidad, Ministerio del Interior	Entes territoriales, departamentales, distritales o Municipales, así como Organizaciones No Gubernamentales y de base comunitaria, población habitante de calle como estrategia de "pares" y participación social.

d) Priorización de la respuesta

La priorización de la población a atender es fundamentalmente para aquella que se encuentra en "habitanza de calle" y en riesgo de que sus condiciones de vida tiendan a deteriorarse en el mediano plazo si no se accede a programas u oferta estatal que contengan estos riesgos. Para atender adecuadamente y de manera oportuna a esta población es indispensable la concurrencia de los entes territoriales con quienes se buscará en articulación con el DANE, contar con información georreferenciada a esta población, o la identificación de sus territorios de habitanza.

Desde el Ministerio de Igualdad y Equidad se considera que la situación de habitanza en calle debe tener un abordaje bidimensional dado que existen factores coyunturales y estructurales que demandan atenderlo de esta forma.

- Un abordaje poblacional en tanto número de personas concentradas en determinados lugares y en donde existen unas mínimas capacidades institucionales para atender a esta población, y
- Un abordaje territorial en tanto las condiciones particulares de cada región y las capacidades de los entes territoriales demandan de un mayor esfuerzo y apoyo institucional en el nivel nacional para atender a esta población.

Por tanto, la implementación del programa “Construyendo dignidad para personas habitantes de calle” tiene como foco de priorización las ciudades y municipios del país donde hay habitantes de calle, por la naturaleza de las acciones que se enfocan en brindar una atención inmediata. Cabe anotar que algunos municipios, pertenecen a áreas Metropolitanas, por lo que los municipios aledaños, en los que no haya registro de habitantes de calle, pero que ostenten afectación por la problemática, también son susceptibles de priorización.

Lo anterior se traduce en dos criterios de priorización:

- Municipios y territorios donde se concentra mayor cantidad de población habitante de calle.
- Municipios con poca o ninguna capacidad institucional para atender a la población habitante de calle.

e) Resultados concretos que se espera obtener

- Habitantes de calle con condiciones dignas en atención básica en sus sitios de asentamiento.
- Disminución en prácticas violentas contra la población habitante de calle y los conflictos con la población habitante de calle.
- Habitantes de calle en procesos de capacitación y con oportunidades de acceso a entornos laborales.
- Habitantes de calle organizados y con capacidades para la participación política.
- Entidades corresponsables del plan de atención integral a las personas habitante de calle cumpliendo desde sus alcances y competencias con su misionalidad con la población de calle.
- Personas habitantes de calle conocedoras de sus derechos y con capacidad de interlocución para la exigibilidad de estos.

f) Impacto que se espera generar

Población en situación de calle con acceso a servicios básicos, oportunidades para la superación de su condición de manera voluntaria y reconocida por la sociedad, sin estigmas y a la cual se le garantizan sus derechos.

VI. Referencias

- Alfonso, Ó., Barrera, R., Bernal, P., Camargo, D., & Garzón, L. (2019). *El ciclo mortal de los habitantes de calle en Bogotá. Teorías, olvidos, políticas y desenlaces fatales. Revista de Economía Institucional/Revista de Economía Institucional* (Vol. 21). Obtenido de <https://doi.org/10.18601/01245996.v21n41.05>
- Asamblea Nacional Constituyente. (1991). *Constitución Política de la República de Colombia*. Bogotá, Colombia. Obtenido de http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html
- Bustamante Durán, J., & Mejía Garcés, B. H. (2019). *Situación de derechos humanos de habitantes de calle y la necesidad de políticas públicas del municipio de Dosquebradas- Risaralda*. Universidad Libre, Pereira. Obtenido de <https://repository.unilibre.edu.co/handle/10901/20071>
- Casari, L., Ison, M., Albanesi, S., & Maristany, M. (Ene.- Jun de 2017). Funciones del estilo personal del terapeuta en profesionales del campo de las adicciones. *Pensamiento Psicológico*, 15(1), 7- 17. doi:10.11144/Javerianacali.PPSI15-1.FEPT
- Castel, R. (1995). *Las metamorfosis de la cuestión social, una crónica del salariado*. Paidós. Obtenido de https://aulavirtual4.unl.edu.ar/pluginfile.php/7097/mod_resource/content/1/castel-robert-la-metamorfosis-de-la-cuesti%C3%B3n-social.pdf
- Castel, R. (2013). Michel Foucault y la historia del presente. *Con-Ciencia Social*(17), 93-99. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5317477.pdf>
- Congreso de la República. (2013). *Ley 1641, Por la cual se establecen los lineamientos para la formulación de la política pública social para habitantes de la calle*. Bogotá. Obtenido de http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1641_2013.html
- Congreso de la República. (2023). *Ley 2281 de 2023, por medio de la cual se crea el Ministerio de Igualdad y Equidad*. Bogotá, Colombia. Obtenido de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=200325>
- Congreso de la República. (2023). *Ley 2294 de 2023, por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022- 2026 "Colombia Potencia Mundial de la Vida"*. Bogotá, Colombia. Obtenido de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=209510>

- Correa, M. E. (2007). La otra ciudad - Otros sujetos: los habitantes de la calle. *Trabajo Social*(9), 37-56. Obtenido de <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/23573/3-8511-PB.pdf?sequence=1>
- Corte Constitucional de la República de Colombia. (2011). *Sentencia T-323/11*. Bogotá. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2011/t-323-11.htm>
- Corte Constitucional de la República de Colombia. (2014). *Sentencia C-385/14*. Bogotá. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/c-385-14.htm>
- Corte Constitucional de la República de Colombia. (2014). *Sentencia T-266/14*. Bogotá. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/t-266-14.htm>
- Corte Constitucional de la República de Colombia. (2015). *Sentencia T-043/15*. Medellín. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2015/t-043-15.htm>
- Corte Constitucional de la República de Colombia. (2015). *Sentencia T-092/15*. Bogotá. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/buscador?q=Sentencia%20T-092%2F2015>
- Corte Constitucional de la República de Colombia. (2019). *Sentencia T-398/19*. Bogotá. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2019/t-398-19.htm>
- Corte Constitucional de la República de Colombia. (2021). *Sentencia C-062/21*. Bogotá. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2021/c-062-21.htm>
- Departamento Administrativo de la Presidencia de la República. (2023). *Ley 1074, por la cual se integra el Sector Administrativo de Igualdad y Equidad*. Bogotá. Obtenido de <https://www1.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=213590>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2020 y 2019). *Censo Habitantes de la Calle (CHC)*. Bogotá, Colombia. Obtenido de <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-habitantes-de-la-calle/censo-habitantes-de-la-calle-chc-informacion-historica>
- Departamento Nacional de Planeación (DNP). (2023). *Bases Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2022-2026*. Bogotá, Colombia. Obtenido de <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/portaIDNP/PND-2023/2023-05-04-bases-plan-nacional-de-inversiones-2022-2026.pdf>

- Gronnemeyer, M. (1996). Ayuda. En W. (. Sachs, *Diccionario del Desarrollo, una guía de conocimiento como poder*. Lima.
- Harvey, D. (2013). *Ciudades rebeldes: Del derecho de la ciudad a la revolución urbana*. España: Ediciones Akal.
- Herrera, E. S. (2021). *Trabajo Social y Derechos Humanos: intervenciones con población en situación de calle: el Proyecto de Abordaje Integral llevado a cabo en el Refugio Municipal de la ciudad de Rosario (2018)*. Universidad Nacional de Rosario, Facultad de Ciencia Política y Relaciones Internacionales, Escuela de Trabajo Social, Rosario. Obtenido de <https://rephip.unr.edu.ar/server/api/core/bitstreams/2de7a2c6-a274-4f8d-89ab-d1a9e58b1562/content>
- Ministerio de Igualdad y Equidad. (2023). *Decreto 1075 de 2023, Por el cual se adopta la estructura del Ministerio de Igualdad y Equidad*. Bogotá, Colombia. Obtenido de <https://www.bing.com/ck/a?!&p=4f279615f6b80b5d4e921f34667e9d29d11c038fd9377c74795bdfddaae26aeJmItdHM9MTc0MjE2OTYwMA&ptn=3&ver=2&hsh=4&fclid=05141c05-8f88-683d-29c3-097e8e276907&psq=Decreto+1075+de+2023&u=a1aHR0cHM6Ly93d3cuZnVuY2lvbnB1YmxpY2EuZ292LmNvL2V>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Decreto 780, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social*. Bogotá. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Resolución 4886 de 2018, por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental*. Bogotá. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%204886%20de%202018.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Resolución 089 de 2019, por la cual se adopta la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo*. Bogotá. Obtenido de <https://minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-089-de-2019.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Abecé Política Pública Social para Habitantes de Calle (2022-2031)*. Bogotá. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/abece-habitantes-calle-2022-2031.pdf>

- Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Anexo Técnico, Política Pública Social para Habitantes de Calle (2022- 2031)*. Bogotá. Obtenido de https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/documentos/anexo-tecnico_decreto-1285-2022.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Resolución 1035, por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas, población víctima de conflicto armado, Rrom y negra, afrocolombiana, raizal y palenquera*. Bogotá. Obtenido de <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Resolucion/30044423>
- Mora Ríos, J., Ortega Ortega, M., & Medina Mora, M. E. (2017). Addiction-Related Stigma and Discrimination: A Qualitative Study in Treatment Centers in Mexico City. *Substance use & misuse*, 52(5), 594– 603. Obtenido de <https://doi.org/10.1080/10826084.2016.1245744>
- Navarro Carrascal, O., & Gaviria Londoño, M. (2009). Representaciones sociales del habitante de la calle. *Universitas Psychologica*, 9(2), 345- 355. Obtenido de https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672009000200004
- Peláez Grisales, H. (2018). *Estudio de caso del "derecho a la especial protección" de los habitantes de calle del Río Medellín*. Universidad del Rosario, Bogotá. Obtenido de <https://repository.urosario.edu.co/items/04abf733-2468-4a7c-a7c7-9843308ddbd8>
- Peláez Grisales, H. (2019). Estudio de caso: La dominación de los habitantes de la calle del río Medellín en el control de las calles de la ciudad entre el terrorismo estatal y la narcoalianza. *Crisol*(5), 351- 376. Obtenido de <https://crisol.parisnanterre.fr/index.php/crisol/article/view/113/106>
- Peláez Grisales, Holmedo. (2019). Estado del arte sobre el "derecho a la especial protección" para el caso de los habitantes de calle de Medellín: una mirada sociojurídica crítica. *Jurídicas*, 16(2), 126– 146. doi:<https://doi.org/10.17151/jurid.2019.16.2.9>.
- Ruíz, J. O., Hernández, J. M., & Bolaños, L. A. (1998). *Gamines, instituciones y cultura de la calle*. Santafé de Bogotá, Colombia.
- Tamayo Salinas, S., Hernández, E. M., & Tirado-Otálvaro, A. F. (Ene.- Jun. de 2024). Estigma hacia habitantes de calle, consumo de drogas y género. Consecuencias en derechos humanos y salud pública. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 20(1), 153- 167. Obtenido de <https://doi.org/10.15332/22563067.10229>